

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1935

N°

THÈSE

487

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Iancu CAHANA

Né le 20 Mars 1908 à Vaslui (Roumanie)

**Sur la Fréquence croissante
de la Morbidité et de la Mortalité
dues aux
Affections Cardio-Vasculaires**

(Fléau social plus important que la Tuberculose et le Cancer)

Président : M. TANON, *Professeur*

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1935

CH

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1935

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Iancu CAHANA

Né le 20 Mars 1908 à Vaslui (Roumanie)

**Sur la Fréquence croissante
de la Morbidité et de la Mortalité
dues aux
Affections Cardio-Vasculaires**

(Fléau social plus important que la Tuberculose et le Cancer)

Président : M. TANON, *Professeur*

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ
13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1935

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
FREY	Stomatologie.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE ET A MON PÈRE

*Qui furent toujours pour nous un exemple
de travail.
En témoignage de vive reconnaissance et très
profonde affection.*

A MA SOEUR ET MES FRÈRES

A MES BELLES-SŒURS ET BEAUX-FRÈRES

A MA FAMILLE

A MA FEMME

*A qui vont mes très vifs sentiments d'affec-
tion.*

A MES BEAUX-PARENTS

AUX FAMILLES ALFRED ET MICHEL ILOVICI

*Remerciements pour leur attention à mon
égard.*

A MES AMIS

DOCTEURS CUNER, ARMAND, ALTERESCU,
LAUER, SINGER

A M. LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin chef des Services d'Hygiène de la Préfecture de Police

*Qui nous a fait le grand honneur d'accepter
la présidence de cette thèse.
En témoignage de notre profond respect.*

A MON MAITRE

LE DOCTEUR CAMILLE LIAN

Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Tenon

*Qui a bien voulu nous inspirer le sujet de
cette thèse, nous a guidé et aidé de ses
conseils et dans son service il nous a reçu
d'une façon si bienveillante et permis de
suivre son enseignement.*

*Hommage de notre vive gratitude et de no-
tre respectueuse affection.*

AU DOCTEUR PH. DALLY

*Remerciements chaleureux pour toutes les
indications qu'il a bien voulu nous don-
ner.*

A M. MARCEL MOINE

Statisticien du Comité National de Défense
contre la Tuberculose et de l'Office National d'Hygiène Sociale

*Qui nous a reçu d'une façon si bienveillante.
Qu'il trouve ici l'expression de notre grati-
tude.*

A MES MAITRES DES HOPITAUX
DE MONTPELLIER

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

PREMIÈRE PARTIE

EXPOSÉ DES DOCUMENTS

EVOLUTION DE LA MORTALITÉ CARDIO-VASCULAIRE EN FRANCE

Nous apportons ici les résultats d'une étude des taux de la mortalité cardio-vasculaire enregistrée depuis 1906 en France.

Pour avoir une idée précise de l'étendue de la mortalité causée par les affections cardio-vasculaires, nous avons extrait des statistiques publiées par le service des statistiques de France, la proportion des décès pour 100.000 habitants qui ont été attribués annuellement à ces affections sous toutes ses formes.

Nous faisons remarquer que jusqu'en 1930, l'ancienne nomenclature divisait les affections cardio-vasculaires en « maladies du cœur » et en hé-

morragies, apoplexie » terme impropre, n'ayant pas de précision. Depuis 1930, la nouvelle nomenclature remplace le terme hémorragie par « autres maladies du cœur » les séparant nettement des hémorragies, apoplexies et ramollissement du cerveau. Sous la rubrique « Autres maladies du cœur » sont désignées les maladies des vaisseaux et leurs complications. Sans donner des explications, que nous détaillerons dans la seconde partie de notre travail, nous ferons précéder l'exposé des documents d'une courte analyse des tableaux pour mieux faciliter leur lecture.

Le premier tableau donne les décès en France, suivant la cause pour les années 1906-1930 ; pour 87 départements de 1906 à 1913 ; pour une partie du territoire de 1914 à 1921 ; pour 90 départements de 1925 à 1930. La période 1922-1924 manque dans les statistiques. Nous ajouterons dans une colonne les décès causés par le cancer pour avoir une comparaison avec l'autre fléau social mieux étudié. Dans une première colonne (A) on trouvera la mortalité globale (nombre de décès), dans une deuxième colonne (B), la proportion des décès pour 100.000 habitants. Pour le cancer, nous n'avons extrait que la proportion pour 100.000 habitants.

TABLEAU N° I

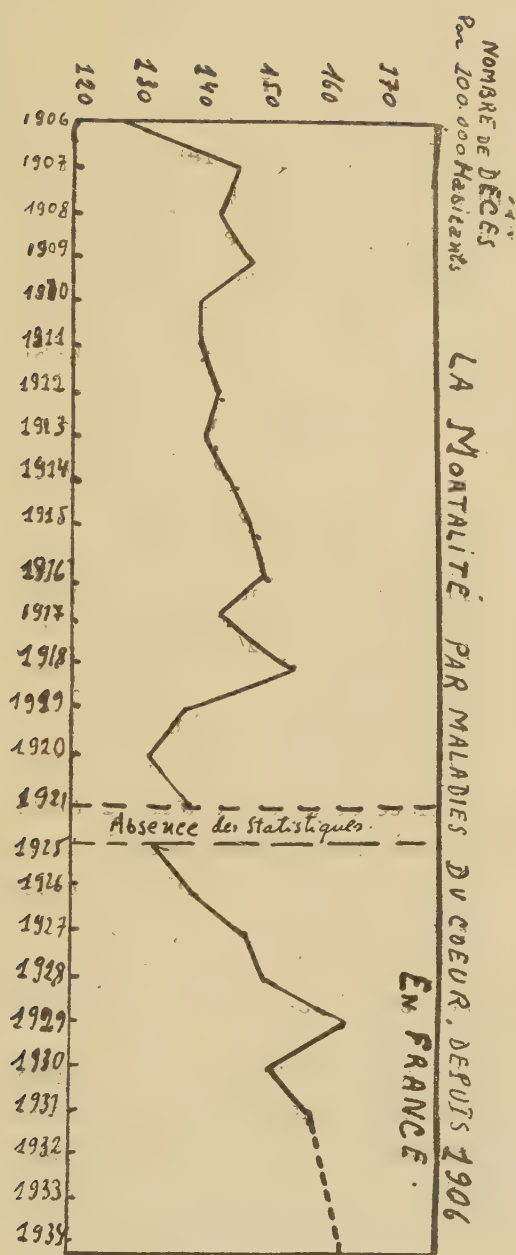
ANNÉES	MALADIES DU CŒUR		HÉMORRAG.-APOPLEXIES		CANCER
	A	B	A	B	B
1906....	49.889	127	47.466	121	70
1907....	57.523	147	53.900	137	75
1908....	56.426	143	63.429	135	76
1909....	58.958	149	55.729	142	77
1910....	55.411	140	46.403	117	79
1911....	55.624	140	45.899	116	80
1912....	56.285	142	44.264	111	80
1913....	55.824	141	44.088	111	84
1914....	51.813	146	38.884	109	78
1915....	51.013	149	36.610	106	71
1916....	50.657	150	35.012	103	74
1917....	49.667	145	35.151	102	74
1918....	45.245	155	28.706	98	78
1919....	44.726	137	29.498	90	76
1920....	47.243	131	33.715	94	79
1921....	52.876	138	37.877	98	84
1925....	52.753	131	35.776	88	74
1926....	56.526	139	37.610	92	84
1927....	59.731	147	39.182	96	95
1928....	61.810	151	39.967	98	96
1929....	67.078	163	42.221	102	97
1930....	61.255	150	39.286	96	96
1931....	65.054	158	13.981	33	98

(1)

Nous tenons à faire remarquer que la proportion des décès pour 100.000 habitants, qui est attribuée aux maladies de cœur, après être restée à peu près stationnaire de 1906 à 1927, commence à s'éle-

(1) Nouvelle nomenclature.

ver à partir de 1927. En outre, par l'étude des statistiques sur la mortalité en général, on constate que sur 1.000 décès, un peu plus de 90 ont pour cause une maladie de cœur pendant la période 1906-1931.



Graphique N° 1

Pour mieux mettre en relief l'importance de la mortalité due aux affections cardio-vasculaires, nous allons prendre quelques chiffres de décès pris à quatre dates différentes et les comparer aux chiffres de décès d'autres maladies courantes, la proportion restant toujours pour 100.000 habitants.

TABLEAU N° II

	1906	1911	1920	1930
Maladies du cœur.....	127	140	131	150
Hémorragies apoplexies ..	121	116	94	96
Maladies infectieuses	70	60	55(grippe)	28
Tuberculose pulmonaire ..	182	176	151	136
Cancer	70	80	79	96
Affections app. respiratoire	240	230	230	180
Affections du tube digestif	85	15	18	18

De l'exposé de tous ces chiffres, on voit nettement que les maladies cardio-vasculaires occupent la première place dans la mortalité générale, car la quasi-totalité des cas groupés sous la rubrique hémorragies apoplexies concernent les accidents d'origine artérielle.

Evolution des décès suivant l'âge et le sexe

Etudions maintenant d'un peu plus près la mortalité cardio-vasculaire en France. Si l'on considère l'âge et le sexe, on constate que ce risque se précise dès la quarantaine et ne cesse de s'accroître

jusqu'à 80 ans. L'analyse du troisième et quatrième tableau nous renseignera donc sur les variations du taux de la mortalité suivant l'âge, en prenant comme exemple les années 1930 et 1931.

Le troisième tableau, nous donne les décès pour les deux sexes et par chaque groupe d'âge pour la France entière (90 départements) en 1930.

Proportion des décès pour un million d'habitants de chaque catégorie.

TABLEAU N° III

Chiffre des décès par 1 million d'habitants

AUTRES MA-				
AGE	MALADIES	LADIES DU	TUBERCULOSE	
EN ANNÉES	DU CŒUR	CŒUR (I)	PULMONAIRE	CANCER
0-4	123	35	218	14
5-9	66	8	113	8
10-14	111	12	270	10
15-19	102	20	1.228	13
20-24	133	45	2.070	25
25-30	158	63	2.097	47
31-34	270	93	2.232	123
35-39	383	106	1.975	258
40-44	547	166	1.963	523
45-49	886	238	1.930	923
50-54	1.355	565	1.748	1.515
55-59	2.332	544	1.577	2.235
60-64	3.920	828	1.254	3.360
65-69	6.286	1.294	1.064	4.235
70-79	10.900	2.120	712	5.380
80-	18.050	3.580	445	5.378

(1) Cette rubrique désigne les maladies des vaisseaux et leurs complications.

La fréquence relative de la mortalité due aux affections cardio-vasculaires selon les âges appelle les remarques suivantes.

La mortalité va en croissant très régulièrement de l'âge de 5 ans jusqu'à la vieillesse — sauf une petite pointe de 0 à 4 ans due à la mortalité précoce dans les malformations cardiaques congénitales.

Il est frappant d'autre part de noter la différence considérable dans l'importance de la mortalité par affection cardio-vasculaire avant et après 40. La mortalité cardio-vasculaire avant 40 ans ne représente que 3 % de la mortalité globale cardio-vasculaire. Par conséquent 97 % des morts par affection cardio-vasculaire surviennent après la quarantaine.

Le quatrième tableau qui suit donne la mortalité en 1931 suivant l'âge et le sexe. On verra que la mortalité féminine reste plus élevée que la mortalité masculine.

Les chiffres donnés représentent le nombre absolu des décès.

La lettre M désigne les décès du sexe masculin.

La lettre F désigne les décès du sexe féminin.

TABLEAU N° IV

AGE EN ANNÉES	SEXE	AUTRES			
		MALADIES DU CŒUR	MALADIES DU CŒUR	TUBERCULOSE PULMONAIRE	CANCER
0-1	(M)	195	87	161	6
	(F)	171	94	140	3
1-4	(M)	95	21	226	17
	(F)	84	20	203	22
5-9	(M)	93	17	149	19
	(F)	129	15	154	16
10-14	(M)	84	18	186	16
	(F)	128	19	387	8
15-19	(M)	156	34	462	21
	(F)	125	33	2.319	24
20-24	(M)	222	50	3.112	39
	(F)	241	94	3.826	37
25-29	(M)	264	70	3.689	29
	(F)	344	108	3.438	99
30-34	(M)	343	86	3.798	114
	(F)	403	166	2.766	245
35-39	(M)	438	130	3.248	181
	(F)	554	222	2.212	522
40-44	(M)	672	185	3.192	387
	(F)	790	223	1.857	981
45-49	(M)	1.153	290	3.271	788
	(F)	1.147	287	1.575	1.545
50-54	(M)	1.852	504	3.092	1.508
	(F)	1.548	378	1.169	2.119
55-59	(M)	3.177	822	2.662	2.542
	(F)	2.515	496	972	2.857
60-64	(M)	4.114	996	1.597	3.006
	(F)	3.296	654	730	3.035
65-69	(M)	5.404	1.252	1.050	3.544
	(F)	5.076	860	647	3.664
70-79	(M)	9.636	2.185	717	4.746
	(F)	11.754	1.778	608	5.522
80-	(M)	3.183	761	107	811
	(F)	5.666	936	157	1.615

Il faut remarquer que le nombre des décès par tuberculose est plus grand avant la cinquantaine que le nombre des décès pour la maladie du cœur ; après la cinquantaine, il y a un renversement de chiffres.

Il est intéressant, d'autre part, de noter que la mortalité avant la soixantaine est égale chez les hommes et les femmes, elle augmente chez les femmes après 60 ans et devient supérieure à la mortalité féminine.

*Evolution de la mortalité cardio-vasculaire
pour la Ville de Paris*

Comme pour les autres tableaux, nous nous bornerons à des remarques brèves. Notre exposé est un aperçu, une espèce de panorama qui, dans ces grandes lignes, attire l'attention sur quelques faits saillants, caractéristiques pour l'image étudiée dont les tonalités sombres inspirent quelques réflexions. Si nous ajoutons aux statistiques de la France celles de la Ville de Paris, c'est simplement parce qu'elles sont mieux faites, les déclarations des décès sont plus précises, plus scientifiquement contrôlées.

Pour mieux mettre en relief la fréquence des affections cardio-vasculaires nous allons les comparer avec les chiffres de décès de certaines affections ; les unes fréquentes, les autres moins ou de moins en moins fréquentes.

Comme pour la France, nous donnerons quelques tableaux détaillés avec la mortalité pour chaque groupe d'âge.

Nous relevons de l'annuaire statistique de la Ville de Paris le Tableau suivant qui donne, pour 100.000 habitants, le chiffre des décès par année et par cause de décès,

TABLEAU N° V

ANNEES	Congestion et Hémor- ragie cérébrale	Maladies orga- niques du cœur	Maladie de l'appareil respi- ratoire	Phtisie pul- monaire	Cancer	Diph- térie	Variole
1884...	118	121	378	459	95	86	3
1885...	122	128	405	432	98	74	8
1886...	111	130	468	452	100	67	9
1887...	104	131	402	489	98	70	17
1888...	107	130	397	419	99	74	11
1889...	108	124	452	440	99	72	6
1890...	98	122	469	448	97	70	3
1891...	96	124	424	424	99	56	2
1892...	100	131	445	409	96	58	2
1893...	92	130	438	415	99	52	11
1894...	89	122	343	388	102	41	7
1895...	95	128	406	411	103	17	1
1896...	94	129	312	388	105	17	1
1897...	91	125	305	368	108	12	1
1898...	91	122	335	376	107	10	
1899...	90	119	357	380	105	13	
1900...	91	91	350	383	104	11	8
1901...	80	123	326	401	109	28	16
1902...	86	117	299	393	106	26	3
1903...	86	116	268	387	106	15	1
1904...	84	112	291	385	107	10	2

ANNEES	Congestion et Hémor- ragie cérébrale	Maladies orga- niques du cœur	Maladie de l'appareil respi- ratoire	Phtisie pul- monaire	Cancer	Diph- térie	Variole
1905...	83	120	291	380	114	7	4
1906...	83	127	274	378	115	6	
1907...	89	136	315	393	111	8	2
1908...	85	128	281	378	111	7	
1909...	90	126	297	353	109	9	
1910...	82	118	244	353	109	10	1
1911...	86	115	265	343	112	10	
1912...	80	118	263	332	112	10	
1913...	76	104	225	318	111	6	
1914...	76	113	247	324	110	5	
1915...	84	117	220	322	117	5	
1916...	91	122	230	317	124	5	
1917...	92	137	264	301	120	7	
1918...	76	122	288	292	120	4	1
1919...	82	124	273	243	127	5	1
1920...	86	106	243	227	128	8	
1921...	82	114	227	244	129	6	
1922...	86	109	241	237	124	5	
1923...	86	106	214	233	129	4	
1924...	89	115	228	244	130	5	
1925...	86	123	226	240	132	6	
1926...	82	127	230	236	129	8	0,9
1927...	80	127	191	202	126	9	
1928...	82	134	202	192	127	11	
1929...	84	148	266	200	125	10	
1930...	80	139	188	197	130	8	
1931...	77	148	213	189	135	7	

Statistique sanitaire de la Ville de Paris, donnant, par trimestre, le chiffre des décès par causes de décès.

TABLEAU N° VI

1^{er} TRIMESTRE 1932

Maladies du cœur. — Total des décès : 1.226.

Autres maladies de l'appareil circulatoire. — Total des décès : 296.

Tuberculose pulmonaire. — Total des décès : 1.429.

Maladies de l'appareil digestif (non compris les maladies du foie et des voies biliaires). — Total des décès : 301.

Cancer et autres tumeurs malignes. — Total des décès : 984.

TABLEAU N° VII

2^e TRIMESTRE 1932

Maladies du cœur. — Total des décès : 943.

Autres maladies de l'appareil circulatoire. — Total des décès : 237.

Tuberculose pulmonaire. — Total des décès : 1.367.

Maladies de l'appareil digestif. — Total des décès : 304.

Cancer et autres tumeurs malignes. — Total des décès : 962.

TABLEAU N° VIII

3^e TRIMESTRE 1932

Maladies du cœur. — Total des décès : 715.

Autres maladies de l'appareil circulatoire. — Total des décès : 180.

Tuberculose pulmonaire. — Total des décès^o : 1.064.

Maladies du tube digestif. — Total des décès : 233.

Cancer et autres tumeurs malignes. — Tot. des décès : 886.

TABLEAU N° IX

4^e TRIMESTRE 1932

Maladies du cœur. — Total des décès : 1.097.

Autres maladies de l'appareil circulatoire. — Total des décès : 246.

Tuberculose pulmonaire. — Total des décès : 1.057.

Maladies du tube digestif. — Total des décès : 271.

Cancer et autres tumeurs malignes. — Tot. des décès : 974.

TABLEAU N° 10

1^{er} TRIMESTRE 1933

Maladies du cœur. — Total des décès : 1.275.

Autres maladies de l'appareil circulatoire. — Total des décès : 297.

Tuberculose pulmonaire. — Total des décès : 1.349.

Maladies du tube digestif. — Total des décès : 265.

Cancer et autres tumeurs malignes. — Total des décès : 978.

TABLEAU N° XI

2° TRIMESTRE 1933

Maladies du cœur. — Total des décès : 911.

Autres maladies de l'appareil circulatoire. — Total des décès : 231.

Tuberculose pulmonaire. — Total des décès : 1.192.

Maladies du tube digestif. — Total des décès : 282.

Cancer et autres tumeurs malignes. — Total des décès : 976.

TABLEAU N° XII

3° TRIMESTRE 1933

Maladies du cœur. — Total des décès : 729.

Autres maladies de l'appareil circulatoire. — Total des décès : 187.

Tuberculose pulmonaire. — Total des décès : 938.

Maladies du tube digestif. — Total des décès : 239.

Cancer et autres tumeurs malignes. — Total des décès : 910.

TABLEAU N° XIII

4° TRIMESTRE 1933

Maladies du cœur. — Total des décès : 1.272.

Autres maladies de l'appareil circulatoire. — Total des décès : 279.

Tuberculose pulmonaire. — Total des décès : 1.050.

Maladies du tube digestif. — Total des décès : 278

Cancer et autres tum. malignes. — Total des décès : 1.041.

TABLEAU N° XIV

1^{er} TRIMESTRE 1934

Maladies du cœur. — Total des décès : 1.294.

Autres maladies de l'appareil circulatoire. — Total des décès : 241

Tuberculose pulmonaire. — Total des décès : 1.246.

Maladies du tube digestif. — Total des décès : 270.

Cancer et autres tum. malignes. — Total des décès : 949.

TABLEAU XV

2^e TRIMESTRE 1934

Maladies du cœur. — Total des décès : 943.

Autres maladies de l'appareil circulatoire. — Total des décès : 214.

Tuberculose pulmonaire. — Total des décès : 1.167.

Maladies du tube digestif. — Total des décès : 239.

Cancer et autres tum. malignes. — Total des décès : 1.021.

TABLEAU N° XVI

3^e TRIMESTRE 1934

Maladies du cœur. — Total des décès : 759

Autres maladies de l'appareil circulatoire. — Total des décès : 164.

Tuberculose pulmonaire. — Total des décès : 924.

Maladies du tube digestif. — Total des décès : 213.

Cancer et autres tumeurs malignes. — Tot. des décès : 834.

TABLEAU N° XVII

4^e TRIMESTRE 1934

Maladies du cœur :

période d'âge	0-1 an	2 décès
	1-19 ans.....	8 »
	20-39 ans.....	70 »
	40-59 ans.....	290 »
	60- ans.....	705 »
Total		1075 »

Autres maladies de l'appareil circulatoire^a:

période d'âge	0-1 an	» décès
	1-19 ans.....	2 »
	20-39 ans.....	32 »
	40-59 ans.....	69 »
	60- ans.....	138 »
Total		241 »

Tuberculose pulmonaire :

période d'âge	0-1 an	10 décès
	1-19 ans.....	35 »
	20-39 ans.....	369 »
	40-59 ans.....	427 »
	60- ans.....	133 »
Total ,		974 »

Maladies du tube digestif :

période d'âge	0-1 an	13 décès
	1-19 ans.....	13 »
	20-39 ans.....	45 »
	40-59 ans.....	96 »
	60- ans.....	96 »
Total		<u>263 »</u>

Cancer et autres tumeurs malignes :

période d'âge	0-1 an	» décès
	1-19 ans.....	2 »
	20-39 ans.....	49 »
	40-59 ans.....	364 »
	60- ans.....	522 »
Total		<u>934 »</u>

TABLEAU N° XVIII

1^{er} TRIMESTRE 1935

D'après le Bulletin décadaire de statistiques municipales
seizième année, n° 1-9

<i>Maladies du cœur.</i> — Total des décès	1.276
<i>Autres maladies de l'appareil circulatoire.</i> — Total des décès	233
<i>Tuberculose pulmonaire.</i> — Total des décès.....	1.210
<i>Maladies du tube digestif.</i> — Total des décès.....	273
<i>Cancer et autres tumeurs.</i> — Total des décès.....	981

TABLEAU N° XIX

*Causes des décès pour Paris pour les affections
de l'appareil circulatoire*

	1931	1930
Péricardite	10	11
Endocardite ou Myocardite aiguë	78	84
Angine de poitrine	327	310
Autres maladies du cœur	3.825	3.593
Affections des artères	296	303
Embolie (non cérébrale)	501	517
Affections des veines	39	36
Affection du système lymphatique	11	12
Hémorragies sans causes déterminées	52	43
Autres affections de l'appareil circulatoire	3	

TABLEAU N° XX

MORBIDITE ET MORTALITE

Relevé du nombre et de la nature des maladies traitées
dans les hôpitaux parisiens de l'Assistance publique en 1931

Affections de l'appareil circulatoire :

	MALADES SORTIS DÉCÉDÉS	
Péricardite	418	78
Endocardite ou Myocardite aiguë	444	107
Angine de poitrine	282	65
Autres maladies du cœur	2.719	1.153
Affections des artères		
a) Anévrisme	126	15
b) Artériosclérose	326	6
c) Autres affections des artères	666	43
Embolie : Thrombose (non cérébrale)	61	165
Affections du système lymphatique	871	8
Hémorragies sans cause déterminée	544	60
Autres affections de l'appareil circulatoire	602	58
Affections des veines	2.162	22

DEUXIÈME PARTIE

DISCUSSION

Explication de la mortalité globale

Si, après avoir parcouru la documentation publiée dans les annuaires de la Statistique générale de la France, nous voulons les analyser, nous noterons que le triste privilège d'occuper la première place parmi les causes de mortalité appartient aux maladies du cœur et des vaisseaux. Celles-ci (en 1930) avec 244 décès sur 100.000 habitants, dépassent le nombre enregistré pour la tuberculose pulmonaire (136), pour le cancer (96) ; pour les affections de l'appareil respiratoire (180) et nous ne donnons là qu'un exemple, car les tableaux publiés dans la première partie, tant pour Paris que pour la France, nous démontrent assez combien fréquentes sont les maladies de cœur.

Si nous considérons pour Paris la période de 51 années qui s'est écoulée de 1884 à 1935 inclusi-

vement, on remarque un progrès considérable dans l'abaissement de certains taux spécifiques de mortalité.

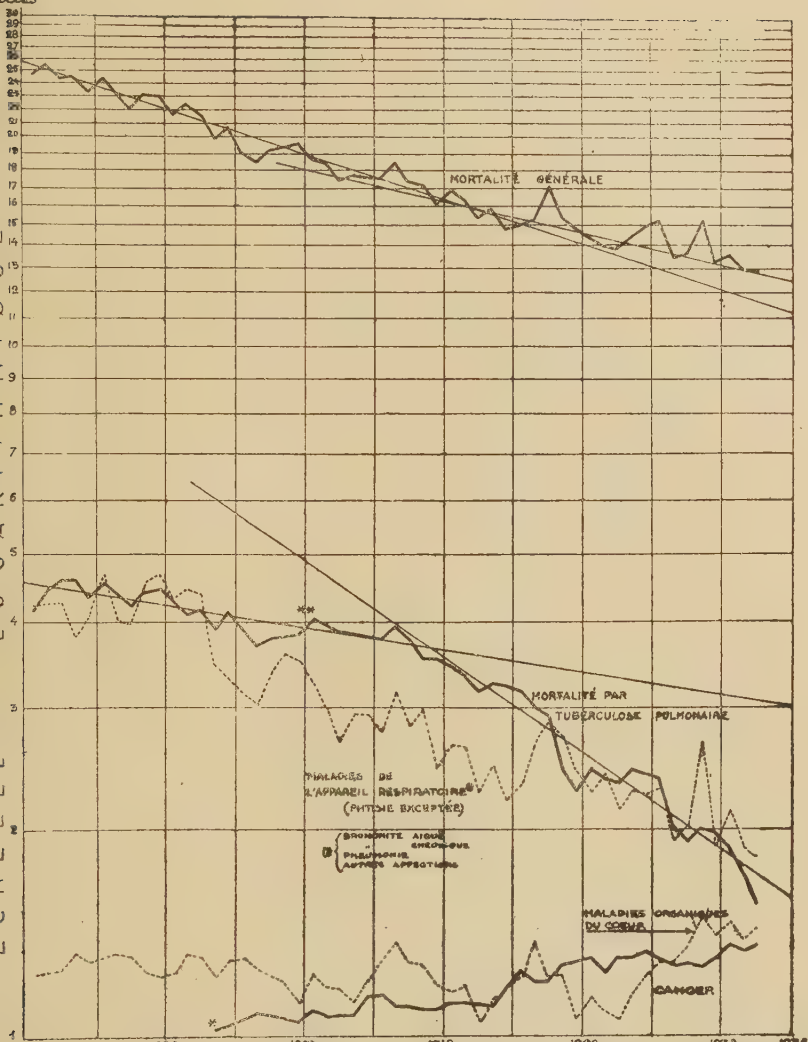
Combien sont nombreuses les maladies qui sont en déclin. Un examen attentif de la mortalité par variole et diphtérie pris comme exemple (5^e tableau) permet de se rendre compte de la régression réalisée dans les maladies infectieuses : 86 décès de diphtérie en 1884, 17 en 1896, 7 seulement en 1931.

Pour la tuberculose pulmonaire à Paris, nous constatons 459 décès en 1884, 401 en 1901, 301 en 1917, 202 en 1927, 189 en 1931.

Revenant aux maladies du cœur les constatations pour Paris sont les suivantes : 131 décès pour maladies organiques du cœur en 1884, chiffre qui, après s'être maintenu, augmente depuis 1928 : 134 en 1928, 148 en 1931.

Le graphique ci-joint fait mieux ressortir ces constatations que tous les documentaires.

décès



* Antérieurement à 1914, la mortalité par cancer, inférieure à 1 décès pour 1000 habitants, n'est figurée sur cette échelle.
 ** Antérieurement à 1900, les décès par tuberculose sans siège indiqué sont groupés sous la rubrique "autres maladies". A partir de 1900, ces décès sont compris avec la tuberculose pulmonaire.

D'après la statistique municipale, par Marcel MOINE, statisticien du Comité National de Défense contre la Tuberculose et de l'Office National d'Hygiène Publique.

Les tableaux de mortalité 1906-1930 pour la France ne se prêtent pas à une démonstration simple. Nous croyons donc utile de disséquer celles que nous donne M. Louis Dublin dans son remarquable travail « Heart and Wealth ».

La question statistique qui se pose d'abord est de savoir si les affections cardiaques augmentent ou diminuent.

En examinant le tableau ci-joint, tableau N° XXI, sur la mortalité pour 100.000 habitants, par malades du cœur aux Etats-Unis, de 1900 à 1929, on constate :

TABLEAU N° XXI

Mortalité pour 100.000 habitants par maladies
du cœur aux Etats-Unis de 1900 à 1929

ANNÉES	PAR 100.000	ANNÉES	PAR 100.000
1900.....	111,2	1915.....	147,6
1901.....	113,4	1916.....	150,6
1902.....	117,3	1917.....	153,8
1903.....	124,5	1918.....	153,3
1904.....	133,4	1919.....	131
1905.....	131,3	1920.....	141,9
1906.....	127,6	1921.....	140,9
1907.....	137,5	1922.....	148,4
1908.....	128,3	1923.....	157,3
1909.....	129,7	1924.....	159,1
1910.....	141,5	1925.....	163,6
1911.....	141,1	1926.....	175,8
1912.....	142,8	1927.....	171,9
1913.....	138,9	1928.....	183,2
1914.....	142,2	1929.....	185,5

en 1900, les décès étaient à 111,2 pour 100.000 habitants. Entre 1900 et 1910, les chiffres augmentèrent, celui de 1910 étant de 141,5. Aux années de guerre, on atteignit le chiffre de 153 pour 100.000 habitants, quand la grippe fut surtout mortelle pour les cardiaques.

Depuis 1922, le taux de la mortalité s'accroît lentement, mais étant en réalité de 50 % plus élevé qu'au début du siècle.

D'après le Docteur Paul D. White, de Boston, dans l'Etat de Massachusett, la mortalité est passée de 131 pour 100.000 habitants en 1910 à 208 pour 100.000 habitants en 1925, tandis que la tuberculose régressait de 125 en 1910 à 13 en 1925 pour le même nombre d'habitants.

L'impression générale que donnent ces chiffres, est donc celle d'un accroissement de décès au cours des trente dernières années.

Les questions suivantes doivent être envisagées.
L'augmentation croissante de la morbidité et de la mortalité par les affections cardio-vasculaires n'est-elle pas due uniquement ou surtout à la prolongation de la durée moyenne de la vie ?

Les documents ci-dessous vont nous permettre de répondre à cette question par l'affirmative.

En effet, la durée de la vie humaine a considérablement augmenté. De documents recueillis à Genève, il ressort que la durée moyenne de la vie n'a cessé de croître :

au xvi ^e siècle	21 ans
au xvii ^e siècle	25 ans
au xviii ^e siècle	33 ans
1800 à 1850	40 ans
1850 à 1880	42 ans
1900	47 ans
1910	50 ans
1920	54 ans

Cette prolongation de la vie, d'après M. Téchoueyres, qui analyse les statistiques anciennes de la ville de Reims, correspond à l'adaptation et à l'application des lois d'hygiène timides et incertaines d'abord, puis mieux assurées et dépassant bientôt le cadre des dispositions administratives pour entrer dans les habitudes et régler à son rythme la vie des citoyens.

C'est ainsi que peu à peu la loi de la protection du premier âge, puis la loi du 15 Février 1902, les pratiques de la vaccination antivariolique et enfin la création des œuvres diverses, tendant à la surveillance de la première enfance et de l'âge scolaire,

au dépistage de la tuberculose au traitement de la syphilis inconnue, à la prévention de certaines maladies contagieuses et à la désinfection, ont porté leurs fruits attendus.

Il est agréable de constater que tant d'efforts si généreusement déployés de toutes parts ont été couronnés de succès.

Les statistiques permettent en même temps de faire une autre constatation : non seulement elles démontrent que la mortalité a diminué dans son ensemble, elles affirment aussi que la durée moyenne de la vie a été sensiblement prolongée.

Or, parmi les maladies de cœur, le plus grand nombre est constitué par celles qui intéressent à la fois le cœur et les artères (angine de poitrine, hypertension artérielle, artério-sclérose) n'apparaissent dans la quasi totalité des cas qu'après la quarantaine.

Les tableaux de la mortalité par année d'âge, pour l'année 1930-1931, illustrent bien cette affirmation (Tableaux n° 3, 4, 17).

En 1930, pour un million d'habitants de			
0-40 ans....	1.632	(mal. cardio-vasculaires)	
40-60 ans....	6.633	»	»
60-70 ans....	12.308	»	»
70-80 ans....	33.750	»	»

En 1934, pour le 4^e trimestre seulement, la mortalité du cœur était de :

0-1 añ	2 décès
1-19 ans.....	8 »
20-39 ans.....	70 »
40-59 añs.....	290 »
60- añs.....	705 »

Et on trouvera au tabelau 17, les chiffres de décès pour les autres maladies de l'appareil circulatoire.

Nous avons mentionné plus haut qu'il est frappant de noter la différence considérable dans l'importance de la mortalité par affection cardio-vasculaire avant et après 40.

La mortalité cardio-vasculaire avant 40 ans ne représente que 3 % de la mortalité globale cardio-vasculaire.

Par conséquent, 97 % des morts par affection cardio-vasculaire, surviennent après la quarantaine.

VARIATIONS DE LA MORTALITE AUX DIFFÉRENTS AGES DE LA VIE

Non seulement on meurt davantage du cœur parce qu'on arrive à l'âge critique des maladies cardio-artérielles, mais aussi parce qu'à cet âge même les affections cardiaques apparues chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes ont multiplié leurs ravages.

En effet, un examen attentif des données statistiques françaises permet de constater une diminution du taux de la mortalité générale (voir graphique, N° 2, page 33).

Il est certain que les sujets jeunes ont le plus bénéficié de cette réduction du taux de la mortalité. Selon toutes probabilités, ce sont les maladies infectieuses qui ont rétrocedé et l'on sait que celles-ci sont pour la plupart des affections de l'enfance, de l'adolescence et de l'adulte jeune, catégories d'âge pour lesquelles précisément le recul de la mortalité générale est le plus important.

D'autre part, on connaît la diminution de la mortalité par la tuberculose, liée à la bonne orga-

nisation de la lutte contre la tuberculose. Il ne restẽ donc que les maladies organiques surtout les maladies du cœur et le cancer qui trouvent aujourd'hui dans les populations d'un certain âge, des victimes proportionnellement plus nombreuses qu'autrefois.

La lecture des tableaux rapportés plus haut montre qu'en France la mortalité par affections cardio-vasculaires augmente depuis 1927.

La lecture des statistiques américaines montre que la mortalité cardio-vasculaire augmente plus aux Etats-Unis qu'en France.

Vers et au delà de la cinquantaine, en 1929, les taux de mortalité étaient uniformément plus hauts qu'en 1900 (voir le tableau ci-dessous).

TABLEAU N° XXII

PROPORTION POUR 100,000 HABITANTS

Age	1900	1920	1929
0-1	132	43	18
1-4	10	8	6
5-9	13	13	10
10-14.....	19	23	18
15-19.....	20	23	21

20-24.....	23	22	22
25-34.....	34	33	30
35-44.....	67	67	72
45-54.....	143	164	227
55-64.....	349	471	620
65-74.....	831	322	1.585
75-+.....	1.634	3.510	4.570

Dans le tableau ci-dessus, nous constatons également que la mortalité pour 100.000 habitants était pour l'âge de 45-54

143	décès	en	1900
471	»	»	1920
620	»	»	1929

pour l'âge de 75 ans et plus.

1.634	décès	en	1900	pour	100.000	habitants
3.510	»	»	1920	»	»	»
4.570	»	»	1929	»	»	»

En somme, la mortalité cardio-vasculaire a à peu près doublé de 1900 à 1920 et triplé de 1900 à 1929 chez les sujets à partir de 45 ans ; mais au-dessous de cet âge, dans l'ensemble, elle est restée stationnaire.

Mais nous remarquons pour les très jeunes enfants un renversement des chiffres. Pour les en-

fants au-dessous de 10 ans, les décès dus aux maladies de cœur sont beaucoup moins nombreux qu'il y a 30 ans. Pour les enfants âgés de moins d'un an, la mortalité était de 139,9 pour 100.000 habitants en 1900, de 43,1 en 1920, de 18,8 en 1929.

Il est curieux de constater qu'entre 10 et 40 ans la mortalité est restée sans changement depuis 1900.

D'autres facteurs que l'augmentation de la vie interviennent-ils pour expliquer la progression de la morbidité cardio-vasculaire ?

Il découle du chapitre précédent que la mortalité et la morbidité cardio-vasculaire n'ont augmenté qu'à partir de l'âge de 45 ans.

Dans la genèse de ce fait peut intervenir les facteurs suivantes :

1° Les affections cardio-vasculaires bénéficient dans leurs évolutions des progrès importants faits dans le diagnostic et le traitement de ces affections, ainsi que dans ceux des maladies infectieuses qui sont souvent à leur origine (rhumatisme artic. aigu, syphilis, etc.)

Voilà un premier facteur intervenant pour prolonger la durée des cardiopathies et pour faire qu'un certain nombre de cardiaques, qui seraient morts jeunes, dépassent maintenant la quarantaine.

2° On avait cru un temps que la quasi-totalité des affections artérielles est due à la syphilis. Mais actuellement cette opinion n'est plus admise.

Notre maître, le Professeur agrégé Lian, a montré par des statistiques importantes faites dans son service de l'hôpital Tenon, que la syphilis n'a un rôle étiologique très important que dans les anévrysmes aortiques et les insuffisances aortiques par aortite.

En dehors de ce groupe restreint de faits, la syphilis tant dans les aortites simples que dans les artérites, intervient tout au plus dans un tiers des cas.

La grande cause des affections artérielle est, d'après notre maître, une sorte d'auto-intoxication due à l'âge critique de la vieillesse, une sorte de dyscrasie artérielle de la cinquantaine.

C'est, après la place restreinte et précise faite à la syphilis, la reprise de l'aphorisme ancien de Peter, d'après lequel la sclérose des artères et, ajoutons, l'hypertension artérielle, sont dans une certaine mesure, comme « la rouille de la vie ».

3° Toutefois il nous est permis de penser que le rythme de notre époque, avec son surmenage, ses émotions, prédispose-t-il dans une certaine mesure aux affections du cœur.

TROISIEME PARTIE

DÉDUCTION

COMPARAISON AVEC LES AUTRES FLEAUX SOCIAUX

*Les maladies du cœur, fléau social plus important
que la tuberculose et le cancer*

Il est très intéressant de comparer les chiffres de décès pour maladie du cœur avec ceux de la tuberculose et du cancer.

En étudiant le tableau de la première partie de notre travail, on constate que les maladies du cœur, la tuberculose et le cancer sont en tête parmi les causes de mortalité.

Cependant, la tuberculose, cette grande pourvoyeuse de tombeaux, comme l'appelle M. Moine, est en voie de régression.

A Paris pour 100.000 habitants, 459 décès étaient en 1884, seulement 189 décès en 1931 et encore moins en 1935, car 1.210 décès seulement

pour toute la population parisienne au cours du premier trimestre de 1935. Ce déclin est lié à l'ancienneté et à la bonne organisation de la lutte contre la tuberculose, trente dispensaires d'hygiène sociale, sanatorium, etc...

Si nous considérons la mortalité cancéreuse, on constate, au contraire que l'augmentation est générale et progressive en France. 70 décès pour 100.000 habitants en 1900, 96 décès en 1931. Cette progression est due probablement comme pour les maladies du cœur, pour sa plus grande part, à l'élévation de la durée moyenne de la vie, et pour une faible part aux facilités plus grandes pour dépister le cancer. Toutefois, la mortalité par cancer, reste inférieure à la mortalité cardio-vasculaire.

Pour les maladies du cœur, on n'a pas encore l'habitude de se servir du terme : fléau social, et pourtant, vu les chiffres importants de la mortalité, leur extrême fréquence, elles constituent un véritable fléau social, plus important que la tuberculose et le cancer.

« Alors que, dit le professeur Vaquez, la tuberculose, le cancer, la syphilis ont suscité la création de lignes multiples destinées à les prévenir ou à les combattre, les affections organiques du cœur n'ont pas éveillé la même sollicitude, peut-être parce

qu'on les croit plus rares, peut-être aussi parce qu'on pense qu'il n'est pas dans notre pouvoir d'enrayer l'inexorable évolution. Ce sont deux erreurs qu'il importe de détruire. »

*Utilité de prendre les mesures sociales pour chercher
à arrêter la progression et pour améliorer
l'état des malades*

« L'idée qu'elles sont rebelles aux mesures que l'on pourrait prendre contre elles, dit M. Vaquez est erronée; cela tient uniquement à la différence de la situation sociale des malades. Alors que ceux de la ville peuvent choisir la profession qui convient le mieux à leur état, en changer s'il est nécessaire, et se reposer à la moindre alerte, ceux de l'hôpital n'ont pas les mêmes facilités.

La raison évidente de la gravité des maladies du cœur dans la clientèle hospitalière, tient donc incontestablement à la nécessité pour les malades de travailler pour nourrir leur famille jusqu'à l'extrémité de leurs forces ; aussi ne viennent-ils d'ordinaire se confier à nos soins que quand leur cœur, véritablement « à bout » n'est plus capable de bénéficier de nos médicaments. Joignez à cela les tour-

ments, l'angoisse morale dans lesquels se trouvent les pauvres gens repoussés de partout en raison de leur maladie, et forcés d'abandonner à tout instant leur foyer, pour devenir malgré eux bien souvent ce qu'on appelle « des piliers d'hôpital ». Ce n'est certes pas là, une condition favorable pour les bien traiter.

Les Etats-Unis ont organisé sur une vaste échelle l'assistance aux cardiaques.

A New-York, il y a actuellement plus de cinquante cliniques spéciales, et en 1932, elles recevaient plus de 15.000 malades, presque autant que les cliniques de tuberculose.

Les jeunes malades, dont la guérison est ardemment désirée, forment la plus grande partie des clients de cette clinique, qui servent de centre de contrôle et d'éducation et s'occupent également de l'échange et de la répartition des cardiaques dans les établissements les mieux appropriés à leur état, afin d'éviter qu'ils deviennent des infirmes sans espoir.

A Paris, deux œuvres sociales ont été créées pour améliorer l'état social des cardiaques. Ce sont : « L'aide aux cardiaques », dont le président-fondateur est M. le professeur Vaquez, et « l'Association amicale des cardiaques », dont le président-fondateur est le professeur agrégé Lian.

L'Aide des cardiaques, s'est engagée la première dans cette voie en 1929. Cette organisation se propose le but suivant :

1° A la consultation des maladies du cœur, mettre en garde le malade contre les circonstances qui pourraient aggraver son état, le diriger, s'il est jeune, vers une des carrières qui lui convienne, aider à son placement en lui recommandant de venir trouver le médecin consultant dès l'apparition du moindre signe de défaillance cardiaque.

2° En sortant de l'hôpital le malade est mis en rapport avec des chefs d'industrie publique ou privée pour leur fournir du travail adapté à leurs moyens physiques.

3° Création d'un carnet de santé qui fournit au médecin traitant des renseignements succincts, mais précis sur la nature de l'affection, évolution des accidents, le traitement entièrement prescrit et les effets que l'on a obtenus.

Des filiales à l'étranger sont depuis 1931 en pleine formation en Roumanie, en Tchécoslovaquie, en Grèce, Argentine, Bulgarie, etc...

Depuis 1929, l'Aide aux cardiaques a rendu d'innombrables services aux cardiaques.

Mais tous les efforts se heurtent depuis deux,

trois ans, à l'intensité de la crise économique, elle exerce sur l'œuvre d'assistance, une influence déprimante ; on est obligé de se restreindre sur les sommes réservées d'ordinaire à la charité. D'autre part, si la bonne volonté des chefs d'industrie existe toujours, elle est devenue plus latente, elle ne peut pas se manifester de la même façon. Ce n'est plus dans ces périodes de chômage que l'on peut trouver du travail pour les diminués physiques que sont les cardiaques, et à l'heure actuelle qui songerait à faire travailler pour des salaires réduits de malheureux infirmes, quand c'est à peine si l'on peut joindre les deux bouts en demandant aux employés le travail maximum qu'ils peuvent effectuer.

L'Amicale des cardiaques.

L'originalité de la constitution de cette association et la largeur de ses buts ressortent bien de l'exposé ci-dessous fait par notre maître le Professeur agrégé Lian, à la dernière assemblée générale de l'Association. La plupart des œuvres sociales destinées à venir en aide aux malades sont composées exclusivement de personnes charitables.

Les malades ne font pas partie de l'œuvre, ils y viennent simplement pour recevoir secours et encouragements.

Quant aux sociétés de secours mutuel, elles comprennent tous les membres payant une même cotisation, c'est une sorte d'assurance mutuelle contre la maladie, faite par des sujets bien portants.

Nous avons pensé qu'à côté de ces deux grandes variétés d'œuvres sociales, il y avait place pour une troisième faisant entrer dans la constitution de l'œuvre à la fois les malades, leurs médecins et leurs bienfaiteurs.

Il importait que la cotisation fût très minime pour les malades.

Elle a été fixée à un minimum de 5 francs par an : au besoin, l'Association, à titre exceptionnel, verse elle-même la cotisation des cardiaques dénués de toutes ressources. Par contre, cette cotisation peut être volontairement augmentée par le sociétaire de 5 francs jusqu'à 100 francs.

Pour bien spécifier que les malades sont l'armature fondamentale du groupement, ils prennent le titre de membres actifs.

Les médecins et les personnes bienfaitrices sont les membres adhérents, payant une cotisation annuelle de 20 à 500 francs.

Le Conseil d'Administration lui-même se trouve composé de membres actifs et de membres adhérents.

Enfin, pour souligner que cette Association est

faite autant sous le signe de l'Amitié que sous celui de la Charité, elle a pris le titre « d'Association amicale des Cardiaques ».

Cette heureuse conception a porté ses fruits et le développement de l'Association a dépassé nos espérances. Sans envisager toutes les manifestations sociales et charitables de notre Société, qui seront indiquées plus loin par notre dévoué Secrétaire général, M. Goumy, il y a lieu de signaler à votre attention trois modes de l'activité de l'Association qui font spécialement ressortir l'intensité et l'originalité de notre action :

1° L'Association a obtenu du Conseil Général de la Seine, qu'il inscrive chaque année dans son budget, une somme de 170.000 francs, destinée à payer les salaires de 30 cardiaques aux Ateliers Départementaux de la Seine, à Montreuil.

2° L'Association a organisé le travail à domicile pour les femmes cardiaques (travaux de tricot), et, pour vendre les lainages ainsi confectionnés, elle a obtenu (fait sans précédent) l'autorisation d'avoir sur un marché du XX^e arrondissement, une petite baraque tenue par une cardiaque.

3° Enfin, l'association assure à chaque femme cardiaque en ayant besoin les ressources d'une jour-

née de femme de ménage par semaine ; si possible, on prend comme femme de ménage l'épouse d'un cardiaque. Ainsi deux ménages de cardiaques se trouvent secourus du même coup.

D'autre part, l'Association se caractérise par la largeur de ses buts. Elle ne se cantonne pas dans le domaine social. Elle a en outre un rôle moral, qui tient à sa constitution même, et organise chaque année deux matinées instructives et récréatives offertes à tous ses membres.

L'Association a aussi une activité médicale. Nous pensons en effet qu'une des meilleures façons d'améliorer la situation sociale des cardiaques, c'est encore de chercher à faire progresser les moyens de diagnostic et de traitement des maladies du cœur.

Ainsi, il y a deux ans, l'Association a versé 1.200 francs au Laboratoire du Docteur Lian, à l'Hôpital Tenon pour l'achat d'un appareil destiné aux inhalations du gaz carbonique. Elle a donc encouragé les recherches qui ont été faites à l'Hôpital Tenon pour l'utilisation de l'acide carbonique en injections sous-cutanées et en inhalations dans le traitement de l'angine de poitrine, des artérites oblitérantes des membres inférieurs et de certains accidents de l'hypertension. Ces recherches ont eu aussi

comme conséquence un nouveau mode d'utilisation de la cure carbonique de Royat.

Enfin, l'Association a pensé qu'il y aurait intérêt à éviter de déranger certains malades le matin pour leurs traitements : perte de temps et souvent de place. Or, dans les hôpitaux, les consultations du soir n'ont lieu que deux fois par semaine. Dans ces conditions, l'Association a assumé les frais d'une organisation spéciale ; un des anciens externes du Docteur Lian vient chaque soir à 6 heures, assurer ce service.

Le premier mois, il a été fait cent dix actes thérapeutiques ; le deuxième, ils ont doublé, et ils sont en train de tripler ; ce qui montre que la création de ce service était très utile.

Ainsi donc, par l'originalité de sa constitution, par l'intensité de son action sociale, par la largeur de ses buts, lui conférant un rôle moral et médical, l'Association Amicale des Cardiaques s'est montrée à la hauteur des espérances de ses fondateurs.

Pour donner une idée de l'activité croissante de cette œuvre, nous reproduisons les passages suivants du Rapport du Secrétaire Général à la dernière Assemblée Générale.

Le nombre des membres a toujours augmenté depuis la fondation de l'Association :

	1930	1931	1932	1933	1934
Membres adhérents ..	43	98	123	146	178
Membres actifs	44	214	464	539	768

L'activité sociale en 1934 peut se résumer ainsi :

1° APPRENTISSAGE. — 150 francs ont été accordés pour payer les droits d'entrée d'une sociétaire dans une école d'apprentissage,

2° PLACEMENT DES SOCIÉTAIRES. — Les sociétaires placés aux Ateliers Départementaux continuent à profiter des bienfaits de la subvention de 170.000 francs du Conseil Général ; en outre, 15 places ont pu être trouvées par l'Assistance sociale.

3° CONVALESCENCE. — 10 sociétaires ont été admis en préventorium ; 6 en abris temporaires ; 3 en école de rééducation ; 9 en orphelinat ; 1 en Asile de vieillards.

4° COLONIES DE VACANCES. — 11 enfants ont été envoyés en colonies de vacances.

5° DISTRIBUTIONS GRATUITES DE MÉDICAMENTS. — Les Laboratoires, par leurs envois gracieux, nous ont permis de distribuer des médicaments aux indigents.

6° ASSISTANCE OBLIGATOIRE. — De très nombreuses demandes, transmises favorablement à nos dévoués amis MM. François et Deloye, ont reçu une solution favorable.

7° ASSISTANCE SOCIALE. — L'Association verse avec plaisir 2.000 francs chaque année, au Service Social à l'Hôpital, car notre Assistante Sociale, Mlle Sichel, fait preuve d'un dévouement inlassable et fructueux.

Grâce à elle, l'Association a pu donner à ses Membres nécessiteux une somme de 30.185 francs, dont 11.126 francs 75 seulement ont été fournis par l'Association, le surplus ayant été obtenu par Mlle Sichel de diverses œuvres sociales.

8° CONSULTATIONS JURIDIQUES. — Deux affaires ont été instruites favorablement par M^e Jacqueline Bertillion, Avocat à la Cour, Conseiller Juridique de l'OEuvre.

9° FEMMES DE MÉNAGE. — Ce service, dû à l'ingéniosité de Mlle Sichel, prend un développement de plus en plus considérable : 600 francs en 1932 ; 1.529 francs en 1933 ; 2.645 francs en 1934.

10° PRETS D'HONNEUR. — 3.254 francs de prêts d'honneur ont été consentis, dont un de 1.500 francs, en cours de remboursement, et un autre de 1.100 francs entièrement remboursé.

11° SECOURS DE LOYER. — 1.300 francs de secours de loyer ont été distribués.

12° VOITURES D'ENFANTS. — Trois voitures d'enfants, mises à la disposition de jeunes mamans cardiaques, ont rendu de grands services.

13° TRICOTERIE. — Sous l'impulsion aimable et réalisatrice de Mme de Forcrand, aidée de son amie Mme Duchêne, la Tricoterie est devenue une petite Manufacture.

Achats de laine	2.124 25
Façons payées aux cardiaques.....	7.521 35
Dépenses	9.645 60
Recettes	7.323 95
Déficit	2.321 75

Ainsi, nous avons pu assurer un secours travail de 7.521 fr. 95 avec une dépense de caisse de 2.321 fr. 75.

De plus, il est à remarquer que nous avons pu secourir différentes cardiaques vendeuses à notre boutique foraine du Marché Belgrand ; indépendamment de la prime fixe journalière de 10 francs; elles ont reçu 10 % sur toutes les ventes.

Du Bilan du Trésorier ,exposé à la dernière Assemblée Générale, se dégagent les données suivantes :

Les recettes ont été, en 1934, de..	39.267	45
Les dépenses » » » ..	22.755	45

Ainsi la situation financière de l'Association reste excellente, malgré les progrès des dépenses, d'année en année.

*
* *

Les œuvres sociales destinées à améliorer le sort des cardiaques, méritent donc d'être encouragées largement par les Pouvoirs publics.

En effet, il importe :

a) De créer des centres de convalescence pour enfants et adultes, avec ateliers de rééducation.

Les Ateliers départementaux de la Seine gagneraient à être remplacés pour les cardiaques, par des ateliers où ils pourraient à la fois faire un travail peu pénible et apprendre un métier, que certains pourraient ensuite exercer en dehors des Ateliers départementaux.

b) De développer les organisations de travail à domicile, et de créer des ateliers permettant aux cardiaques de faire un travail peu pénible, adapté à leurs forces diminuées.

UTILITE D'UNE IMPORTANTE ACTION MEDICALE

CONTRE LES

AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES

A) Dans la lutte contre les infections causales des maladies du cœur et des vaisseaux, trois objectifs principaux sont à envisager :

1° Le Rhumatisme articulaire aigu, dont il serait capital de connaître l'agent pathogène dans l'espoir de pouvoir disposer de moyens préventifs et curatifs ; le salicylate de soude, malgré son action favorable, ne paraissant faire notablement diminuer le nombre de cardiopathies valvulaires.

2° Les modifications humorales encore inconnues, qui sont à l'origine de la dyscrasie artérielle de la cinquantaine ; les connaître avec précision et être en mesure de les enrayer fortement augmenterait certainement beaucoup la durée de la vie humaine.

3° Les infections du post-partum et post-opératoire qui causent tant de phlébites embolisantes ou non ; les empêcher serait une chose capitale.

Quant à la lutte contre la syphilis, certes elle est importante, mais elle est déjà fortement organisée.

B) Il serait désirable que les centres de diagnostic et de traitement soient à la fois plus nombreux et mieux pourvus à la fois en personnel et en matériel.

En particulier, il y aurait lieu de développer les examens cardio-vasculaires, chez les sujets de tout âge, se considérant bien portants, de façon à découvrir les affections cardio-vasculaires aussi précocement que possible, et à pouvoir prendre de bonne heure les mesures médicales et sociales nécessaires.

*
* *

Tel est brièvement esquissé l'ensemble des mesures médicales et sociales à mettre en œuvre contre le fléau social constitué par le grand nombre et la progression croissante des maladies cardio-vasculaires, qui tiennent la première place parmi les causes des décès.

CONCLUSIONS

1° Les diverses statistiques, que nous venons de commenter, nous révèlent que les taux de la mortalité par les affections cardio-vasculaires ne cessent pas de s'accroître d'année en année en France, et dans quelques autres pays, surtout les Etats-Unis.

Sur 100.000 habitants, 131 décès pour maladies organiques du cœur en 1884 en France. Ce chiffre, après s'être maintenu, augmente depuis 1928. 134 décès en 1928, 148 décès en 1931.

Aux Etats-Unis, en 1900, les décès étaient à 111 pour 100.000 habitants. Entre 1900 et 1910, les chiffres augmentèrent, celui de 1910, étant de 141,5. Aux années de guerre on atteint le chiffre de 153 pour 100.000 habitants. Depuis 1922, le taux de la mortalité s'accroît lentement, mais étant en réalité de 50 % plus élevé qu'au début du siècle.

2° Cette augmentation de la mortalité ne se fait qu'après l'âge de 40 %. 97 % sur la mortalité globale surviennent après la quarantaine.

Jusqu'à l'âge de 10 ans, la mortalité est en diminution, de 10 à 40 ans, la mortalité est stationnaire.

3° Cette plus grande proportion de décès enregistrés doit être surtout attribuée à l'élévation du niveau moyen de l'existence qui prolonge la durée

moyenne de la vie, en augmentant ainsi les maladies des artères, qui ne commencent à apparaître qu'après la quarantaine.

4° Les documents statistiques nous autorisent en outre à affirmer que les maladies du cœur et des artères constituent un fléau social plus important que la tuberculose et le cancer.

Exemple : Pour le quatrième trimestre de 1934, 1.075 décès pour maladie du cœur, 241 décès pour les maladies des artères, 974 pour la tuberculose pulmonaire, 934 pour le cancer.

5° Il importe donc pour enrayer le fléau social constitué par les affections cardio-vasculaires :

a) d'améliorer le moyen de diagnostic et de traitement de ces affections ;

b) d'intensifier les mesures sociales destinées à améliorer et à prolonger la valeur sociale des cardiaques et de la durée de leur existence.

C'est ce que s'efforcent à réaliser « L'Aide aux Cardiaques », créé par M. le professeur Vaquez, et « l'Association Amicale des Cardiaques », créée par M. le professeur agrégé Lian.

Vu : *Le Doyen,*
G. ROUSSY.

Vu : *Le Président de Thèse,*
L. TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- C. F. BOLDMAN. — Journal of Preventive Medecin, Chicago, 1^{er} Juillet 9312.
 — Journal of the America Medical. 22.X.1932, page 1442.
- BOIGEY. — Hygiène physique du cardiaque. Le Scalpel, N°23. 10 juin 1933.
- DALLY (Dr. Ph.). — Prévenir d'abord, Guérir, N° 37, 1-4-34.
- DEBRÉ et JOANON. — La mortalité infantile.
- DUBLIN (Louis) (Traduction Ph. Dally). — L'accroissement des maladies du cœur aux Etats-Unis. Presse Médicale, N° 1, 3 janvier 1934.
 — Armstrong. Favorable aspects of Heart Disease with special preference to the Health officer. Health and Wealth.
- HALSEY. — La mortalité par les affections du cœur dans l'Etat de New-York. New York St. Journal of med. 15 oct. 1929.
- ICHOK (G.). — Etudes sur la population française. Biologie médicale, N° 1, janvier 1932 ; N° 3, mars 1932 ; N° 5, mars 1932.
- LAUBRY (Ch.). — Communication à l'Académie de Médecine, 14 novembre 1933. L'assistance aux cardiaques. Le service social auprès des cardiaques (L'Hygiène Sociale, N° 98 10 mai 1933).
- LAMBERG. — L'hygiène des cardiaques. Thèse de Paris, 1931.
- LIAN (C.). — Traité des maladies du cœur. Tome IV du Traité de Pathologie médicale de Sergent, etc. Editions Maloine.
- LIAN (C), BLONDEL, BARRIEU et RIBAS. — Remarques critiques sur le rôle étiologique de la syphilis dans les principales maladies des artères.
- LIAN C. — Rapport sur l'activité de l'Association Amicale des Cardiaques en 1930, 1931, 1932, 1933, 1934.
- LIAN (C.) et BLONDEL (A.). — Syphilis de l'appareil cardiovasculaire.

- LIAN et VERNES. — Du rôle étiologique de la syphilis dans les aortites chroniques, avec ou sans insuffisance aortique. *Presse médicale*, 14 mars 1919.
- LUTRARIO. — La prolongation de la durée de la vie humaine. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique*.
- MARMASSE (J.-G.). — Le service Social auprès des cardiaques à l'hôpital Broussais. Thèse de Paris, 1932.
- MOINE (Marcel). — Diminution de l'incidence de la mortalité. La statistique des causes de décès pour l'année 1928.
- Evolution de la mortalité en France. *Siècle Médical* 172, VIII^e année.
- Est-il possible de faire œuvre utile en matière d'hygiène publique sans statistique digne de foi. *Siècle médical*, VIII^e année.
- MOINE (Marcel et LECLAINCHE. — Considérations sur la mortalité cancéreuse en France et en Europe Occidentale. *Revue : La lutte contre le cancer*.
- La mortalité par tuberculose dans le monde.
- Préfecture de la Seine* : Annuaire statistique de la Ville de Paris. Années 1929-1930-1931.
- Mouvement de la population et état sanitaire de la Seine. 1-2-3-4 Trimestres 1932-1933-1934.
- Statistiques de France* : Statistique du mouvement de la population. Nouvelle série, Tome XI, année 1931.
- Les casues de décès, Tome X, année 1930.
- TECHOUETRES (E.). — La bienfaisante influence de l'hygiène sur la diminution de la mortalité et la prolongation de la vie (Statistique de la Ville de Reims). *Paris-Médical*, 25 Août 1934.
- VALOT (G.). — Causes et conséquence d'heureuse évolution de la mortalité dans le monde. *Th. de Paris*, année 1932.
- Vaquez (H.). — Rapports aux Assemblées Générales de « l'Aide aux Cardiaques », 20 Avril 1929-8 Mai 1929. 15 Mai 1931. 13 Juin 1932. 22 Novembre 1933.
- Ville de Paris*. — Bulletin décadaire de Statistique municipale. 16^e année. N^o 1-9.

